Aus der Psychiatrischen und Nerven-Klinik Erlangen
Vorstand: Professor Dr. Friedrich Meggendorfer.

Beitrag zur Frage des Alkoholismus bei Frauen.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

der Hohen Medizinischen Fakultät

der Friedrich-Alexanders-Universität Erlangen

vorgelegt von

Hetty Schmidt
aus Breslau

Tag der mündlichen Prüfung: 31. 10. 1939.

1939
Buchdruckerei Karl Döres, Erlangen, Jägerstraße 3.

1940 № 60

Referent: Professor Dr. Fr. Meggendorfer.

Dekan: Professor Dr. R. Greving.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Meinem Vater

Die Untersuchungen über den Alkoholismus und die Erforschung seiner Ursachen haben in den letzten Jahrzehnten zunehmende Beachtung gefunden. Durch das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, das u. a. die Sterilisation von Personen vorsieht, die an schwerem Alkoholismus leiden, ist dieses Problem besonders in den Vordergrund gerückt. Die Grundlage für diese einschneidende Maßnahme wurde durch eine große Reihe von Arbeiten geschaffen. Zu Anfang des 20. Jahrhunderts mit dem Beginn der Vererbungsforschung wurden Statistiken über die Vererblichkeit der Trunksucht aufgestellt. U. a. betonte der Schweizer Vögeli, daß sich ein großer Teil der Trinker aus Familien rekrutiert, in denen Trunksucht bereits vorgekommen war. Später wurde erkannt, daß in diesen alkoholisch belasteten Familien bei den Kindern nicht nur Alkoholismus, sondern auch psychische Abnormitäten mannigfacher Art gehäuft vorkommen. Ueber den Trugschluß, daß diese geistig-psychische Degeneration der Nachkommenschaft von der elterlichen Trunksucht herrühre, kam man zur heute gültigen Ansicht, daß im allgemeinen vielmehr vererbte geistige Abwegigkeit die Basis für die schwere Trunksucht darstellt.

Daß die Trinkerinnen den gleichen Gesetzen unterliegen dürften, bemerkte bereits 1914 Röper, der die Familien trinkender Frauen untersuchte und auffallend viele psychisch abwegige oder asoziale Elemente unter ihnen fand.

Daneben stellten mehrere Autoren fest, daß außer diesen endogenen Ursachen auch Umweltfaktoren wie Beruf, Familienverhältnisse oder Gelegenheit zu Alkoholgenuß eine mitbestimmende Rolle spielen. Wenn aber dem Milieu im Leben des männlichen Alkoholikers eine Bedeutung zugestanden wird, ist die Frage naheliegend, inwieweit auch bei trunksüchtigen Frauen die Umwelt in Betracht gezogen werden muß; lebt doch die Frau im allgemeinen in einer anderen beruflichen Welt, ist vorwiegend an den Haushalt gebunden und nimmt eine andere Stellung in der Gesellschaft ein als der Mann.

Um Einblick in die Beteiligung der Frau an der Trunksucht zu erhalten, seien einige statistische Zahlen angeführt. Nach Meggendorfer kamen 1926 in

England	auf	100	Trinker	42	Trinkerinnen
Paris	„	100	„	34	„
Deutschland	„	100	„	8	„
Norwegen	„	100	„	3	„

Es zeigen sich also bereits im europäischen Lebensraum mit allenthalben ähnlichen Lebensbedingungen erhebliche Schwankungen der Verhältniszahlen. Meggendorfer glaubt dafür in der wechselnden Stellung der Frau in Gesellschaft und öffentlichem Leben in den angeführten Staaten die Erklärung zu finden. Während der Frau in England in Bezug auf die Trinksitten weitgehende Freiheit erlaubt ist, lebt die Norwegerin zurückgezogener. Zahlen aus Deutschland spiegeln die diesbezüglichen Verhältnisse seiner Länder. In Preußen ist die Zahl der Trinkerinnen mit 7 : 100 Potatoren niedriger als im übrigen Deutschland. Im bierfreudigen Bayern ist auch den Frauen der alkoholische Trunk geläufig und der Reichsdurchschnitt wird mit 11 Trinkerinnen zu 100 Männern erheblich überschritten.

Daß die Umwelt auch für weibliche Trunksüchtige von Bedeutung sein kann, haben ferner die Erfahrungen des Weltkrieges gelehrt. Verständlicherweise wurde infolge der starken Einschränkung des Brenn- und Braukontingentes ein Sinken der Trinkerzahlen überhaupt beobachtet. Es wuchs jedoch der Anteil der Trinkerinnen. Allerorts mußten Frauen in die Berufe der an der Front kämpfenden Männer treten und waren damit häufig vermehrt den Gefahren dieser ungewohnten Aufgaben ausgesetzt. In den Berichten deutscher Fürsorgestellen und den Blättern für praktische Trinkerfürsorge häuften sich während der Kriegszeit die Klagen aus dem ganzen Reichsgebiet über zunehmenden Alkoholmißbrauch von Jugendlichen und Frauen.

Wie nach Aufhebung der Brenn- und Brauverbote zu Kriegsende zu erwarten war, trat ein weiteres Anwachsen der Trinkerinnenzahlen ein. Jedoch stellte es sich als vorübergehende Erscheinung heraus. Ein großer Teil dieser Gewohnheitstrinkerinnen der Kriegsjahre wurde nicht süchtig, und die Anzahl der Alkoholikerinnen sank im Laufe einiger Jahre auf den Stand der Vorkriegszeit zurück. Die äußeren Umstände haben also bei diesen Frauen anscheinend eine wichtige, wenn auch nicht entscheidende Rolle gespielt.

Jedoch drängt sich weiterhin die Frage auf, ob außer den oben angedeuteten endogenen und exogenen Ursachen zusätzliche Faktoren, die in der körperlichen und psychischen Eigenart der Frau beruhen, für die Entstehung der weiblichen Trunksucht von Wichtigkeit sein mögen. Menstruation, Mutterschaft und damit verbundene körperliche und seelische Reaktionsweise unterscheiden die Persönlichkeit der Frau so grundsätzlich von der des Mannes, daß auch auf dem Gebiete der Trunksucht mit der Möglichkeit eines anderen Verhaltens gerechnet werden muß. Derartige Erwägungen lassen sich in der Frage zusammenfassen: Handelt es sich beim Alkoholismus der Frau grundsätzlich um Ursachen gleicher oder anderer Genese als bei dem des Mannes?

Zur Erforschung dieser Frage wurden Untersuchungen an einer Anzahl Trinkerinnen durchgeführt.

Es haben dazu Krankengeschichten der Psychiatrischen- und Nervenklinik der Universität und der mittelfränkischen Kreis-Heil- und Pflegeanstalt in Erlangen zur Verfügung gestanden. Aus den Jahrgängen 1891—1937 wurden diejenigen Fälle ausgewählt, bei denen deutliche Hinweise auf Alkoholmißbrauch vermerkt waren. In erster Linie betrifft das diejenigen Kranken, die als Trinkerinnen eingewiesen wurden; ferner solche mit primär anderem Leiden, jedoch Alkoholmißbrauch als Nebenbefund.

Da um die Jahrhundertwende manche Diagnose auf psychiatrischem Gebiet nicht in dem gleichen Sinne wie heute gestellt wurde und auch auf die Erforschung der Anamnese in Bezug auf Alkoholmißbrauch nicht immer Wert gelegt wurde, mußten die zahlreichen Krankengeschichten sorgfältig gesichtet werden. Nur eindeutige Fälle wurden berücksichtigt. Daraus erklärt sich die geringe Zahl von 33 Krankenblättern, über deren Auswertung im Folgenden berichtet wird. Bei allen weiterhin angeführten Prozentzahlen sind 33 Fälle = 100% zu setzen.

Bei den Untersuchten handelt es sich vorwiegend um Frauen aus Mittelfranken. Nur 3 von ihnen stammen aus ländlicher Gegend. Die meisten sind in der Großstadt, hauptsächlich Nürnberg-Fürth, ansässig oder aufgewachsen, der Rest in Kleinstädten wie Erlangen oder Hersbruck.

Es scheint, als sei diese Konstellation bereits ein Hinweis auf die Bedeutung der Umgebung für die Trunksucht. Fehlt doch der Landfrau im allgemeinen die Gelegenheit zum Alkoholgenuß. Sie ist als Bäuerin oder ländliche Arbeiterin fast pausenlos in den Arbeitsprozeß gestellt, hat nur ein oder gar kein Wirtshaus in der Nähe, in dem häufig nur wenig Auswahl an alkoholischen Genußmitteln vorhanden ist, und hat oft keine größeren Barmittel

zur Verfügung. Außerdem unterliegt die Landbevölkerung in weitgehendem Maße dem Gekritel der Dorfgemeinschaft, sodaß mancher stille Wunsch leichter unterdrückt wird als in der Stadt. Andererseits darf nicht übersehen werden, daß vielerorts hausgebrautes Bier reichlich genossen wird. Trotzdem kommt es nur gelegentlich zur Trunksucht. Jedoch wird sich in solchen Fällen eine bäuerliche Familie aus wirtschaftlichen Gründen und weil es von der Umgebung als Schande betrachtet wird, nur schwer entschließen, eine solche Frau einer Anstalt zuzuführen. Der Städter dürfte im allgemeinen in dieser Frage etwas beweglicher sein.

Die Angaben, die von den Patientinnen selbst über die Gründe ihres Alkoholmißbrauchs gemacht werden, sind sehr verschiedenartig. Aerger, Aufregungen, Streitigkeiten und schlechte wirtschaftliche Lage werden am häufigsten als Anlaß zum Trinken genannt. Geschäft und Beruf spielen in diesen Aussagen eine große Rolle, wie bei der Metzgersfrau, die den Durst löschen muß, der sich nach dem Genuß der scharfen Wurstwaren einstellt. Aber auch unglückliches Eheleben oder die ungewisse Lage während der Ehescheidung trotz des Gefühls der Unschuld werden beschuldigt, weiter der Tod von Freunden oder Verwandten. Nur eine dieser Patientinnen hatte offenbar nicht das Bedürfnis, eine Entschuldigung zu suchen, sie erklärte: es schmeckt mir eben.

Bei näherer Untersuchung der Familienverhältnisse ist festzustellen, daß ein Teil der Kranken bereits in denkbar ungünstiger Umgebung aufgewachsen ist. Oft haben sie nur mangelnde Erziehung durch die Familie genossen, oder wurden überhaupt sich selber überlassen. Schon als Kind wurde die eine oder andere zum Biertrinken angehalten; andere haben durch die Trunksucht des Vaters oder beider Eltern ein schlechtes Beispiel gehabt. Doch weiß der größere Teil von ihnen darüber keine Angaben zu machen, sondern betont, daß es im Elternhaus gut und ordentlich gewesen sei.

In Prozenten veranschaulicht, ergibt sich folgendes Bild:

54,54% der untersuchten Fälle geben keinerlei Hinweis für grobe Mißstände im Elternhaus.

30,30% scheinen durch mangelhafte Erziehung und fehlende Ordnung von Kind auf gefährdet zu sein.

15,15% haben mit Sicherheit eine Jugend erlebt, in der sie durch Trunksucht, liederlichen Lebenswandel oder asoziales Verhalten der Eltern in ähnliche Bahnen getrieben wurden.

Die Mehrzahl ist demnach nicht mit Sicherheit von Jugend auf einem belastenden Milieu ausgesetzt gewesen. Vielmehr beginnt die Gefährdung durch äußere Umstände im allgemeinen erst später. Während in den Entwicklungsjahren noch keine ausgesprochene

Trunksucht beobachtet werden konnte, ist das bereits mit Beginn der Berufstätigkeit der Fall. Fünf der Untersuchten haben schon vor dem 20. Lebensjahr Alkoholmißbrauch getrieben. Unter diesen werden in erster Linie die bereits in früher Jugend Gefährdeten getroffen. Zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr nimmt die Zahl der Trinkerinnen zu: es haben 7 in diesem Zeitraum mit dem Trinken begonnen. Am meisten gefährdet scheint jedoch das 4. Jahrzehnt zu sein, in dem 9 Patientinnen zu Trinkerinnen geworden sind. Zwischen 40 und 50 fällt die Zahl wieder stark ab: nur zwei der Untersuchten beginnen im 5. Jahrzehnt mit dem Alkoholmißbrauch. Bei den 10 übrigen Untersuchten sind keine sicheren Angaben darüber gemacht; aus den Krankengeschichten geht jedoch hervor, daß nur die Zeit vor dem 50. Lebensjahr dafür in Betracht kommt.

Bei der Auswertung dieser Zahlen ist eine gewisse Vorsicht am Platze, weil bekanntermeise meist der Versuch gemacht wird, die Tatsachen zu verschleiern. Häufig wollen die Kranken nicht wahr haben, daß sie zuviel trinken oder gar schon länger getrunken haben. Eindeutig geht aber aus obigem Zahlenmaterial hervor, daß im allgemeinen die Trunksucht zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr in Erscheinung tritt. Für die Richtigkeit dieser Feststellung spricht das weitere Schicksal der Kranken. Im allgemeinen besteht die Trunksucht jahrelang, ehe es der Aufnahme in Krankenhaus oder Anstalt bedarf. So wurde vor dem 20. Lebensjahr nur eine Patientin wegen Alkoholismus eingeliefert. Zwischen dem 20. und 30. Jahr sind es 2, nach dem 30. Jahr schon 8. Bei 12 Fällen jedoch fällt dieser Zeitpunkt in das 5. Jahrzehnt. Danach nimmt die Zahl der Krankenhausaufnahmen wieder ab: nach dem 50. Lebensjahr werden nur 5 und nach dem 60. nur 4 Patientinnen eingewiesen. Von diesen letzteren muß jedoch betont werden, daß nicht die Trunksucht mit Sicherheit Ursache zur Einweisung war.

Unter den Gründen zur Trunksucht hört man immer wieder Klagen über unglückliche familiäre Verhältnisse. Im einen Falle verhält sich der Ehemann nicht wunschgemäß, ist roh oder behandelt die Frau schlecht. Andererseits ist es gerade das Fehlen eigener Familie, was angeblich zum Zechen mit Freunden veranlaßt. So nimmt es nicht wunder, daß jeder Familienstand bei den untersuchten Trinkerinnen vertreten ist.

51,51% sind verheiratet, die übrigen 48,49% sind es zur Zeit der Untersuchung nicht. Von den letzteren sind 15,15% ledig, 15,15% sind Witwen, 12,12% sind geschieden, 6,06% leben getrennt oder in Scheidung. Einige von ihnen haben getrunken, als sie ledig waren, tranken als Ehefrauen und tun es auch als

Witwen noch. Das Ueberwiegen der Verheirateten dürfte seine Erklärung darin finden, daß in Deutschland der größte Teil der Frauen über 20 Jahre verheiratet ist. In Anbetracht dessen scheint sogar die Zahl der Unverheirateten mit 48,49% relativ hoch zu sein. Es ist in Erwägung zu ziehen, ob nicht die Befreiung von der Sorgepflicht für Haushalt und Familie die eine oder andere verhängnisvoll in ihrer Hemmungslosigkeit unterstützt.

Am auffallendsten ist der hohe Anteil der Geschiedenen und getrennt Lebenden an dieser Zusammenstellung. Ohne näher darauf eingehen zu können, ob der Alkoholismus die Ursache zur Trennung der Ehe gewesen ist, kann mit großer Sicherheit vermutet werden, daß Eheuntauglichkeit in den meisten Fällen vorgelegen hat, sei es durch eigene moralische oder intellektuelle Unterwertigkeit oder durch mangelnde Kritik bei der Wahl des Partners.

Die unverheirateten Frauen üben, wie auch einige der verheirateten, häufig einen Beruf aus. Von 13 Berufstätigen sind fünf Arbeiterinnen, 4 Kellnerinnen; je eine ist Köchin, Gemüsehändlerin, Hausiererin und Zimmermädchen. Abgesehen von den fünf Arbeiterinnen, deren Tätigkeit sich nicht ermitteln ließ, bilden die 4 Kellnerinnen eine Gruppe, die mit Sicherheit in ihrem Beruf gefährdet ist und mehr als andere den Gefahren der sogenannten Trinksitten und des Gasthausmilieus ausgesetzt ist. Mit gewisser Einschränkung mag das auch bei der Hausiererin der Fall sein. Bei einer Gemüsehändlerin, Köchin oder einem Zimmermädchen kann von Gefährdung im Beruf nur unter besonderen Umständen die Rede sein, sie ist jedoch nicht ohne weiteres von der Hand zu weisen.

Zum Vergleich und zur Beleuchtung des Milieus der verheirateten Trinkerinnen seien die Berufe ihrer Ehemänner genannt. 21,21% konnten nicht in Erfahrung gebracht werden. 48,48% leben in Berufen, die keineswegs vermehrt durch Alkohol gefährdet sind. Sie setzen sich zusammen aus Arbeitern, Handwerkern und Landwirten. Hingegen sind 9,09% der Ehemänner in mehr gefährdeten Berufen tätig, so als Kellner, Hausierer und Fuhrleute. 6,06% sind Kaufleute und haben Schnaps im Laden, der auch den Ehefrauen zugänglich ist und getrunken wird.

Offensichtlich scheint in einem Teil der Fälle der Beruf der Trinkerinnen oder ihrer Ehemänner die Trunkenheit zu unterstützen. Keineswegs ist das aber bei allen der Fall.

Diese oben erörterten die Trunksucht begünstigenden Umstände sind nicht spezifisch weiblich, sondern sind aus den Forschungen über den Alkoholismus bei Männern in ähnlicher Weise

bekannt. Im Folgenden sei jedoch über 4 Fälle berichtet, bei denen Menstruation und Schwangerschaft und ihr Zusammentreffen mit Alkoholismus eine Rolle spielen.

Eine der Trinkerinnen will wegen der Beschwerden einer Schwangerschaft zum Alkohol gegriffen haben. Sie gibt an, von Uebelkeit geplagt gewesen zu sein und dann „ein Gläschen" getrunken zu haben. Außerdem leide sie an Gallebrechen und auch dann tue ihr ein Gläschen sehr wohl. Bei näherer Prüfung erweisen sich diese Angaben als ebenso fadenscheinige Entschuldigungsversuche wie diejenigen der anderen Frauen. Sie ist nämlich bereits 5 Jahre vor dieser ihrer 3. Schwangerschaft als Trinkerin amtsbekannt, 7 Jahre nach zwei früheren Graviditäten, die in dieser Richtung keinen Einfluß auf sie gehabt haben.

Drei weitere Kranke klagen über die Unannehmlichkeiten während der Menstruation und machen sie für ihre Exzesse verantwortlich.

So ist die eine während ihrer verstärkten Menses stest sehr verstimmt gewesen und hat in dieser Zeit getrunken, um wieder munter zu werden. Später hat sie aber auch zu anderen Zeiten getrunken. Nach der Anamnese ist tatsächlich bei ihr die Trunksucht zuerst in einer Form beobachtet worden, die an Dipsomanie erinnert. Es fällt jedoch auf, daß diese Patientin bereits 3 Jahre nach den ersten Anzeichen von Trunksucht in die Psychiatrische Klinik kam und dort ein hypomanisches Bild bot; in der Krankengeschichte wird ihre Trunksucht als sekundär bezeichnet. Daraus darf gefolgert werden, daß mit großer Wahrscheinlichkeit nicht die Tage der Menstruation ihre psychische Widerstandskraft in so schwerer Weise herabsetzten, sondern daß eine anormale geistige Haltung die Basis für ihre Exzesse darstellte.

Aehnlich verhält es sich bei der 2. Patientin, die das Unwohlsein als Grund ihres Alkoholzuspruches angibt. Sie findet jedoch auch zahlreiche andere angebliche Ursachen, wie Aufregungen, schlechte wirtschaftliche Lage und deren Sorgen. Auch bei ihr handelt es sich laut Krankenblatt um Alkoholismus auf dem Boden chronischer Hypomanie.

Ein wesentlich anderes Bild bietet jedoch die dritte dieser Kranken. Diese Patientin ist Zwilling und hat folgende Anamnese: Als Kind war sie nicht auffällig. Mit 24 Jahren machte sie ihre zweite Schwangerschaft durch, die nach ihren Angaben durch Erschrecken zur Fehlgeburt im 5. Monat führte. Seit dieser Zeit war die Menstruation beschwerlich und unregelmäßig. Neben Unterleibsschmerzen und Kopfweh stellte sich gereizte Stimmung ein. Diese Zustände verschlimmerten sich von Jahr zu Jahr. In dieser

Zeit sind auch „Anfälle" aufgetreten. Sie bekam dann Schmerzen, es wurde ihr schlecht, plötzlich wurde sie bewußtlos und fiel um. Hinterher wußte sie nichts mehr davon. Schließlich wurden die Menses ganz unregelmäßig. Angeblich versuchte sie dieses Leiden durch Alkohol zu betäuben und trank Arrak und Rum. Damit will sie diese Anfälle haben kupieren können. Bald hatte sie sich dermaßen an den Alkoholgenuß gewöhnt, daß sie auch zu anderen Zeiten trank. Im Laufe von 8 Jahren ist daraus ein sinnloser Alkoholabusus geworden.

In diesem Falle scheint die Trunksucht mit der Menstruation in ursächlichem Zusammenhang zu stehen. Werden jedoch diese Anfälle, die nicht näher beschrieben sind, als epileptische angesehen, so ergibt sich mit großer Wahrscheinlichkeit ein kausaler Zusammenhang von Alkoholismus und Epilepsie, deren Kombination häufig beobachtet wird. Tatsächlich lautet die Diagnose auf dem Krankenblatt: Dipsomanie auf epileptischer Basis. Auf Grund der objektiven Anamnese, die von Angehörigen erhoben wurde, konnte das „Erschrecken", das bei der Kranken zum Abort geführt haben soll, als erster dieser Anfälle erkannt werden. Es darf also mit großer Wahrscheinlichkeit angenommen werden, daß auch in diesem Falle der Menstruation keine wahrhaft auslösende Funktion für die Trunksucht zukommt.

Außer Menstruation und Schwangerschaft sei noch auf die Bedeutung des Klimakteriums im Zusammenhang mit der Trunksucht eingegangen.

Die oben bereits erwähnten Zahlen über Beginn der Erkrankung und Klinikaufnahmen in den einzelnen Lebensjahrzehnten seien nochmals zusammengefaßt:

Zeit	Erkrankungen	Klinikaufnahmen
vor dem 20. Lebensjahr	5	1
zwischen 20. und 30. „	7	2
„ 30. „ 40. „	9	8
„ 40. „ 50. „	2	12

Die Zahlen jenseits des 50. Lebensjahres sind für diese Erwägungen unwichtig.

Aus dieser Aufstellung ist deutlich ersichtlich, daß im fünften Lebensjahrzehnt, das als Zeit des Klimakteriums gelten mag, die wenigsten Patientinnen überhaupt erkranken. Die Wechseljahre können demnach keinesfalls Ursache der Trunksucht sein. Hingegen fällt in diese Zeit der Höhepunkt der Klinikaufnahmen. Da die Trunksucht längere Jahre gedauert haben muß, ehe deshalb

Klinikbehandlung notwendig wird, spiegelt die Höhe der Zahlen der Klinikaufnahmen in einem Jahrzehnt etwa die Höhe der Erkrankungen im vorhergegangenen; in diesem Sinne dürfte auch die hohe Einweisungsziffer im 5. Jahrzehnt zu verstehen sein, nachdem in das 4. Jahrzehnt der Höhepunkt der Erkrankungen fällt. Es besteht demnach kein Anlaß zu der Annahme, daß die Wechseljahre wesentlich verschlimmernd auf die Trunksucht einzuwirken vermögen.

Nachdem im Vorhergesagten das Milieu und die Bedeutung der spezifisch weiblichen Eigentümlichkeiten für die Trunksucht bei Frauen behandelt wurden, sei nunmehr auf die Frage der geistigen Verfassung der Untersuchten eingegangen. Gewissen Aufschluß über die geistige Haltung eines Menschen gibt die Gattenwahl. Bei den 28 Verheirateten dieser Untersuchungsreihe ist in 17 Fällen über den Ehemann nichts angegeben. In 11 Fällen jedoch wird betont, daß der Mann dumm, leichtsinnig oder kriminell sei; einer davon ist Epilektiker und 6 sind Trinker.

Von den Patientinnen selber sind 3,03% als pervers veranlagt bekannt, 9,09% sind wegen krimineller Vergehen bestraft und 12,12% wegen Gewerbsunzucht.

Für die Konstitution der Persönlichkeit spielt aber die Vererbung die weitaus wichtigste Rolle. Zunächst wurde die alkoholische Belastung der Probanden ergründet. Dabei ergab sich, daß bei 63,63% der Patientinnen keine Trunksucht in der Familie bekannt war. In 6,06% der Fälle liegt Belastung ersten Grades vor d. h. Trunksucht findet sich nur bei entfernten Verwandten. Belastung zweiten Grades, wobei ein Elternteil Alkoholiker ist, liegt bei 21,21% vor. Belastung dritten Grades, d. h. beide Elternteile sind trunksüchtig, läßt sich bei 3,03% feststellen. Und schließlich weisen 6,76% schwerste alkoholische Belastung auf, indem sich Trunksucht bereits häufig in der Familie gezeigt hat und mindestens zwei Generationen zurückverfolgt werden kann. Ueber ein Drittel der Untersuchten sind demnach allein mit Trunksucht vorbelastet.

Wenn die Ergebnisse, die bei der Erforschung des Alkoholismus bei Männern gewonnen wurden, auch in Hinsicht der Vererbung für Frauen zutreffen sollen, so muß über diese rein alkoholische Belastung hinaus auch gehäuftes Vorkommen von Geisteskrankheiten in diesen Familien erwartet werden. In der Tat machen 21,21% der Untersuchten sichere Angaben über Geisteskrankheiten in ihren Familien. Dabei sind nur Anstaltsfälle oder entsprechend schwere Erkrankungen berücksichtigt, während Psychopathien und leichtere Fälle wegen ihrer unsicheren Erfaßbarkeit vernachlässigt werden mußten.

Neben der familiären Belastung ist jedoch das Erscheinungsbild der Patientinnen selber von größter Bedeutung. Nur 15,15% der Trinkerinnen bieten keinen auffälligen psychiatrischen Befund; es sind dies 5 Fälle. Eine von ihnen macht jedoch einen „schwachsinnigen Eindruck", ohne daß die Diagnose eindeutig gestellt ist. Vater und Großvater waren Potatoren; Geisteskrankheiten sind in der Aszendenz jedoch nicht bekannt. Im zweiten Falle haben der Großvater und dessen Schwester getrunken. Die Patientin selbst ist „mit Bier aufgezogen" worden und hat als Kellnerin getrunken. Ein Bruder hat „den Verstand verloren". Die Patientin selbst leidet an Lungentuberkulose und hat mehrere Suizidversuche mit Leuchtgas gemacht. Schließlich hat sie einen Epileptiker geheiratet.

Der Vater der dritten Trinkerin war angeblich kein „Säufer", hat aber als Braumeister kräftig dem Alkohol zugesprochen. Ebenso wie in den beiden übrigen Fällen konnten Geisteskrankheiten in den Familien nicht festgestellt werden.

Bei den übrigen 84,84% der Untersuchten besteht neben dem Alkoholismus eine Geisteskrankheit. In einem Drittel dieser Fälle steht die Trunksucht, in zwei Dritteln die jeweilige Geisteskrankheit im Vordergrund des Bildes. Auf Grund der Krankengeschichten wurde folgende Zusammenstellung gewonnen:

24,24% der trunksüchtigen Frauen sind imbezill, debil oder schwachsinnig;

21,21% sind Psychopathinnen oder Medikamentensüchtige;

15,15% leiden an Hypomanie, chronischer Manie oder manisch-depressivem Irresein;

9,09% bieten Altersschwachsinn und arteriosklerotisches Irresein.

Mit 6,06% folgt progressive Paralyse.

Schizophrenie, Involutionsparanoia und Epilepsie sind mit je 3,03% vertreten.

Die kritische Betrachtung dieser Untersuchungen zeitigt folgendes Ergebnis:

Der hohe Prozentsatz von 84,84% der untersuchten Frauen leidet neben Trunksucht an einer Geisteskrankheit. Im Vordergrund stehen bei diesen Fällen zahlenmäßig Imbezillität, Debilität und Schwachsinn, Erkrankungen, bei denen Intelligenz, Willenskraft und persönliche Entschlußkraft weitgehend gemindert sind. Aber auch Psychopathien, manisch-depressive Zustände und Altersleiden sind beteiligt. Paralyse, Schizophrenie und Epilepsie treten dagegen zurück.

Bei 21,21% der Probanden wurde außerdem eine mehr oder minder schwere Belastung der Familie mit Geisteskrankheiten gefunden, während 36,36% zum Teil gehäuften Alkoholismus in der Aszendenz aufweisen.

Diesem eindeutigen Befund gegenüber spielen die äußeren Umstände bei der Trunksucht nur eine untergeordnete Rolle. Zweifellos mögen Trinksitten und insbesondere Gefährdung durch den Beruf wie bei den Kellnerinnen ihren Anteil an der Trunksucht haben. Sie können aber nur als auslösende oder begünstigende Momente angesehen werden. Für eine wesentliche Bedeutung von Menstruation, Schwangerschaft und Klimakterium für die Trunksucht ergab sich kein Anhalt; vielmehr erwiesen sich derartige Angaben einiger Frauen als falsch oder unglaubwürdig.

Es scheint demnach kein deutlicher Unterschied im Wesen der männlichen und weiblichen Trunksucht zu bestehen. Die Grundlagen des Alkoholismus der Frau liegen wie diejenigen des Mannes in der pathologischen geistigen Konstitution der Erkrankten begründet.

Da es sich bei den 33 untersuchten Trinkerinnen durchwegs um schwere Erkrankungen handelt, bei denen Anstaltsbehandlung oder Fürsorge notwendig waren, bliebe zu ergründen, ob und inwieweit diese Feststellungen eine Aenderung erfahren, wenn es gelingt, auch leichtere Fälle zu erfassen.

Abschließend möchte ich Herrn Prof. Dr. Meggendorfer für die Ueberlassung des Themas und freundliche Beratung danken; ebenso Herrn Dr. Zucker der Universitätsbibliothek für die liebenswürdige Hilfe beim Beschaffen der Literatur.

Literatur:

Baur-Fischer-Lenz: Grundriß der menschlichen Erblichkeitslehre, München 1923.
Blätter für praktische Trinkerfürsorge 1915—1917.
Brugger, C.: Z. Neur. 151 (1934).
— —: Z. Neur. 154 (1936).
Gabriel: Arch. f. Psych. 102 (1934).
11. Jahresberichte der Züricher Fürsorgestelle für Alkoholkranke, 1922.
Meggendorfer: Intoxikationspsychosen. Aus Bumke, Handbuch der Geisteskrankheiten.
Panse: Allg. Z. Psychiatr. 92.
Pohlisch: Mschr. Psychiatr. 64.
Röper: Alkoholismus bei Frauen. Münchn. Med. Wschr. 61 (1914).
Teske, H.: Volkwerdung und Guttemplerarbeit (1935).
Vögeli: Intern. Monatsschrift geg. Alkohol (1906).
Wlassak, R.: Grundriß der Alkoholfrage.

Lebenslauf.

Am 15. September 1911 wurde ich als Tochter des Großkaufmanns Victor Schmidt in Breslau geboren. Dort besuchte ich das Realgymnasium und bestand Ostern 1932 das Abitur an der Deutschen Oberschule in Aufbauform in Steinau a. d. Oder. Ich studierte Medizin in Breslau und Würzburg, wo ich das Physikum absolvierte. Die klinischen Semester studierte ich in Freiburg und Erlangen; dort habe ich im November 1938 das medizinische Staatsexamen abgelegt. Die Medizinalpraktikantenzeit verbrachte ich in Nürnberg am Städt. Krankenhaus. Am 1. 9. 1939 erhielt ich die Bestallung als Arzt.